



TITLE:

広島原子爆弾症に起因するケロイドに就て (第Ⅱ報)

AUTHOR(S):

鶴田, 登代志; 安藤, 啓三

CITATION:

鶴田, 登代志 ...[et al]. 広島原子爆弾症に起因するケロイドに就て (第Ⅱ報). 日本外科宝函 1955, 24(4): 418-419

ISSUE DATE:

1955-07-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/206190>

RIGHT:

表 IX 手 術 例

	性 別	年 令	部 位	術 式	時 期	感 染	ケ ロ イ ド 再 発
1	早	21才	頸 部	ケロイド切除	21年	(-)	(+)
2	早	34才	右前腕面	ケロイド切除	3月	(-)	(+)
3	合	41才	両手背	ケロイド切除	4月	(-)	(-)
4	早	40才	頸 部	ケロイド切除植皮	4月	(-)	(+)
5	早	32才	顔 面	ケロイド切除植皮	4月	(-)	(-)
6	早	15才	顔 面	ケロイド切除植皮	4月	(-)	(+)
7	早	9才	両下肢	ケロイド切除植皮	4月	(+)	(-)
8	早	61才	左手背	ケロイド切除	4月	(-)	(-)
9	早	43才	顔 面	ケロイド切除	4月	(-)	(+)
10	早	41才	頸 部	ケロイド切除	5月	(+)	(+)
11	早	40才	頸 部	ケロイド切除	5月	(-)	(+)
12	早	14才	左手背	ケロイド切除植皮	6月	(-)	(-)
13	合	33才	頸 部	ケロイド切除植皮	6月	(-)	(+)
14	合	33才	右前腕面	ケロイド切除	6月	(-)	(-)
15	早	40才	右前腕面	ケロイド切除	6月	(-)	(-)
16	合	18才	頸 部	ケロイド切除	7月	(-)	(-)
17	早	23才	右前腕面	ケロイド切除	8月	(-)	(-)
18	合	56才	背 部	ケロイド切除	不詳	(-)	(+)
19	早	22才	顔 面 左上肢	ケロイド切除	不詳	(-)	(+)
計						2例	10例

注目に値する例として植皮例中に皮膚瘻採取部にも
著明なケロイド発生を来しているものが2例あつた。
而も2例とも受爆前にうけた傷痕には全然ケロイド発
生の傾向が認められない。

(8) ケロイド発生に関する私見

平時の外傷乃至火傷の場合のケロイド発生率が明ら
かにされていないので正確な比較が困難であるが、日
常我々が治療する症例のケロイド発生の状況から類測
すると今回の調査成績に現われたケロイド発生率は非
常に高いものと考えざるを得ない。受爆時外傷のみで
あつたものにさへ28%のケロイド発生があるという
点、又受爆前の創にはケロイド発生のなかつた例で、
手術による皮膚瘻採取部からケロイドの発生があつた
事等から考えると原子爆弾による熱傷のケロイド発生
には未知の因子が追加されているのではないかと想像
される。それが如何なる因子か、果して放射線の影響
であるか否か、又永続するものであるか否かは全く下
明で今後の研究に俟たねばならぬ所である。

IV. 結 語

我々は広島市に於て原爆受傷後満1年を経過した熱
傷患者199例の調査を行い次の事項を認めた。

- (1) 原子爆弾による熱傷に極めて高率にケロイドが
発生している。
- (2) これらのケロイドは臨床的には通常の臈痕ケロ
イドに類似し縮小の傾向を有するものが多いが、今尙
増大中のものも少数存在する。
- (3) 関節拘縮を伴うものが多く整形外科治療の対象
となるものが甚だ多い。
- (4) 手術後約半数にケロイド再発を認めた。
- (5) これらのケロイド発生に未知の因子の存在が想
像される。

広島原子爆弾症に起因するケロイドに就て(第Ⅱ報)

京都大学医学部整形外科教室 (主任 近藤鋭矢教授)

鶴田登代志・安藤啓三

KELOIDS CAUSED BY ATOMIC BOMB INJURY
AT HIROSHIMA (THE 2ND REPORT)

by

TOYOSHI TSURUTA and KEIZO ANDO

From the Orthopedic Division, Kyoto University Medical School
(Director : Prof. Dr. EISHI KONDO)

We investigated histologically six cases of keloid caused by Atomic Bomb Injury

at Hiroshima.

We couldn't know the difference between these keloids and common keloids.

I. 緒 言

先に原子爆弾症に起因するケロイドに関する第一報として臨床的所見を報告したが、その後昭和22年12月再度広島市に出張して調査する機会を得、6例のケロイド患者から切除標本を採取したので、それらのケロイドの組織学的所見について追加報告したい。

II. 症例及組織学的所見

ケロイド標本を得た症例及標本採取部位は次の通りである。

第1例	33才	合	左前腕
第2例	20才	早	右前腕
第3例	16才	合	胸 部
第4例	18才	早	左頸部
第5例	19才	早	右前腕
第6例	45才	早	顔 面

実施した染色法は全例へマトキシリン、エオジン重染色法で特殊染色法は行っていない。全例を通じて共通な組織学的所見から述べると、先づ表皮は一般に萎縮を呈して居り、その基底層に於けるメラニン色素が軽度増生している。真皮層以下皮下に至るまで、エオジンで均等に染まる厚い膠原線維束が広範囲に且又極めて多量に認められ、該病変部は一般に細胞成分に乏しく、殊にその傾向が第3例、第5例、第6例に著明で、第3例の如きは殆んど細胞成分を認め難い程である。汗腺、皮脂腺、及び毛嚢はいづれも強い萎縮に陥り、所々に上述の膠原線維が新生、沈着して破壊されたり或は之によつて置換されている所も認められる。尙表皮の表面にはエオジンによつて濃染するヒアリンの沈着が認められる所がある。

第1例、第2例、第4例では一部に肥大したフィブロラステンの集団が認められる。特に第1例では一

部に少数の肥胖細胞、プラスマ細胞が認められるが問題にし得る程の数ではない。

III. 考 察

以上記載した変化から見ると、吾々の知る範囲では通常の癰痕と根本的に異なる点を積極的に立証する事は困難である。只膠原線維束の出現が圧倒的に多量な点が目につく位のものである。第1例、第2例、第4例に見られたフィブロラステンの集団と新生する膠原線維との間には当然密接な関係があると考えられるが、その関係を立証する為の特殊染色法を行っていないので断言は下し得ない。

併し乍らケロイドは臨床的には通常の癰痕とは大いに赴を異にしているものである。此はその発生機転、特に初期の組織学的変化が問題にされなければならぬもので臨床的にも又組織学的にもケロイドを幼若ケロイドと陳旧性ケロイドとに分けて考えるのが良いのではないかと思われる。今回我々の検査した症例は受爆後1年数カ月を経過して既に幼若ケロイドの時期を過ぎ、陳旧性ケロイドに移行しつつあるか或は又陳旧化してしまつた時期のものと考えられる。而して現在の所見は文献に見られる通常の癰痕ケロイドと何等本質的な差異を示していないようである。

VI. 結 語

原子爆弾症に起因するケロイドの6例にへマトキシリン・エオジン重染色法を行い、その組織学的所見を検討した。吾々の知り得た所見を要約すると原爆ケロイドといえども通常の癰痕ケロイドと全く同様な組織像を呈するものである。

(本論文に対しては三重県立大学医学部病理学教室 林秀男助教授から多大の御助言を頂いた。附記して茲に感謝の意を表します。)

広島原子爆弾症に起因するケロイドに就て (第Ⅲ報)

京都大学医学部整形外科科学教室 (主任 近藤鋭矢教授)

鶴田登代志・山口 茂 夫